

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00755 vom 30. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00755

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00755 du 30 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00755 del 30 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Der im Jahr 2 008 geborene X.____ wurde durch seine Eltern unter Hinweis auf eine am linken Augenlid bestehende Lähmung am 4. Juni 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 6/2/6). In der Folge sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich , IV-Stelle, gemäss Mitteilung vom

E. 1.1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art.

E. 1.2

.2

Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 79 E. 1, 102 V 40).

E. 1.2.1

Versicherte haben gemäss Art. 12 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den

Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Abs. 1) .

E. 1.2.3

Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal

praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt (BGE 120 V 277 E).

3a mit Hinweisen; AHI 2003 S.

104 E.

2, 2000 S.

64 E.

1, S.

295 E.

2a und S.

298 E. 1a je mit Hinweisen).

E. 1.2.4

Nach der Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung nicht nur medizinische Massnahmen zu übernehmen, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtet sind, sondern auch solche, die bei einstweilen noch labilem Leidenscharakter einen die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustand vorbeugen. Dies ist der Fall, wenn ohne die betreffende Vorkehr in absehbarer Zeit eine Heilung mit Defekt oder ein sonst wie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden (Urteil des Bundesgerichts 9C_393/2012 vom 20. August 2012 E. 3 mit Hinweisen). Die entsprechenden Kosten werden bei Minderjährigen also von der Invalidenversicherung getragen, wenn das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.5

Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei verschiedenen Arten von Massnahmen hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) näher umschrieben: Gemäss Rz 1017 KSME in den

ab 1. März 2012 beziehungsweise 1. März

2014

geltenden Fassungen besteht eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung nur für eine ärztlich verordnete Ergotherapie. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen und welche sich auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Ergotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen. 2.

E. 2

2. Mai 2009 bis zum

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 24. Juni 2014 davon aus, es liege kein weiteres von der Invalidenversicherung anerkanntes Geburtsgebrechen vor, welches eine Kostenübernahme der Ergotherapie ermögliche. Eben so fehlten die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG. Dementsprechend wies sie das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

Der Vater des Versicherten macht dagegen in der Beschwerde geltend, sein Sohn weise seit Geburt verschiedene Defizite auf, die sich nun auch im Kindergarten auswirkten. Er beantrage die Kostenübernahme der Ergotherapie und aller

weiterer nötiger therapeutischer und ärztlicher Unterstützungen, damit sein Sohn die Chance erhalte, mit den verschiedenen Geburtsgebrechen besser zu leben oder diese allenfalls auszublenden (Urk. 1 S. 2).

Strittig und zu prüfen ist

somit, ob der Versicherte wegen eines Geburtsgebrechens

nach Art. 13 IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen insbesondere in Form von Ergotherapie hat,

oder allenfalls gestützt auf Art. 12 IVG.

E. 2.2

Der Vater des Versicherten liess in der Beschwerde zudem Kostenerstattungen im Zusammenhang mit der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 412 geltend machen (Urk. 1 S. 2).

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Frage, ob alle Leistungen erbracht wurden, die für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 412 geschuldet sind, ist nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2014 (Urk. 2). Insoweit ist auf die Beschwerde vom 9. Juli 2014 somit nicht einzutreten.

E. 3

.1

Prof. Dr. med. D.____ von der Neurologischen Abteilung der Uni-Kinderklinik E.____ (heute: Universitäts-Kinderspital

E.____) diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2009 eine kongenitale linksseitige Ptose und eine kongenitale linksseitige Augenmotilitätsstörung im Sinne einer Double-Elevator-Palsy. Weiter hielt er einen Verdacht auf Bestehen einer Skelettdysplasie fest (Urk. 6/9/5-6; vgl. auch den Bericht vom 16. Juni 2009, Urk. 6/11/8-9 sowie die Angaben der Ärzte der Augenklinik des Universitätsspitals E.____, Urk. 6/10/1-4).

Nach den Angaben von Dr. Z.____ vom 3. November 2009 zeigte sich zum damaligen Zeitpunkt eine verzögerte psychomotorische Entwicklung, ein dys tones Bewegungsmuster mit Überstreckung sowie ein Opisthotonus (Urk. 6/19/2 ; vgl. auch Urk. 6/21/2). Prof. Dr. D.____

fürhte im Bericht vom 9. November 2009 als weitere Diag nosen einen bereits pränatal bestehenden Kleinwuchs mit Mikrocephalie und kurzen Zehen und Fingern, eine ausgeprägte Obstipation sowie eine mus kuläre Hypotonie an . Der Verlauf sei gut. Er g ehe von einer bestehenden syn dro malen Erkrankung aus, wobei die Ergebnisse der Humangenetik noch aus ste hend seien (Urk.

E. 6

/35/14-15). Der Verdacht auf Bestehen eines Feingold- Syn droms (ODED-Syndrom) konnte im Rahmen der nachfolgend durchge führ ten genetischen Abklärung vom 23. November 2010 nicht erhärtet werden (vgl. Urk. 6/35/ 4). Am 6. Mai 2013 erfolgte die operative Korrektu r der linksseitigen Ptose (Urk. 6/ 35/ 1-3). 3 . 2

Dr. A.____ führte im Kostenübernahmegesuch vom 21. Januar 2014 aus, im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 395, wofür bis zum 31. Mai 2010 Therapieleistungen übernommen worden seien, habe er dem Versicherten erneut Ergotherapie verordnet (Urk. 6/36/1). Im Bericht vom 28. Januar 2014 stellte er die bereits bekannten Diagnosen (Urk. 6/38/ 4, 6/38/6). Der Gesund heitszustand wirke sich auf den Schulbesuch beziehungsweise die berufliche Ausbildung aus (Urk. 6/38/ 1, 6/38/ 4); der Versicherte benötige wegen seines Geburtsgebrechens mehr Aufmerksamkeit und Hilfe als Gleichaltrige (Urk. 6/38/6 und 10/2 , vgl. auch Urk. 6/38/4).

RAD-Arzt Prof. Dr. B.____ hielt am 19. März 2014 fest, es sei kein Geburts gebrechen ausgewiesen. Die Ergotherapie sei nicht auf die spätere berufliche Integration ausgerichtet und als Leidensbehandlung zu betrachten (Urk. 6/40/2).

Nach den Angaben von Ergotherapeutin C.____

vom 24. März 2014 hatte

der Versicherte Schwierigkeiten , seinen Körper zu spüren und damit ge schickt und effizient umzugehen. Die unzureichende Verarbeitung vestibulärer Reize (Informationen vom Gleichgewichtsorgan an die Muskulatur) beeinträch tige seine Körperhaltung, wodurch er schnell ermüde und seine Konzentration leide. Die Schwäche der Oberflächen- und Tiefensensibilität (taktil-kinästheti sche Wahr neh mung) behindere die Entwicklung eines präzisen Körperschemas und führe zu Unsicherheiten im praktischen Handeln wie auch zu Schwierig keiten in der Persönlichkeitsentwicklung. Ein unpräzises Körperschema behin dere eine genaue Bewegungsplanung, w as vor allem bei den feinen Bewe gungen der Daumen/ Finger sowie der Zunge/Li ppen zu beobachten sei (Urk. 6/44/1). Die ergothera peutische Behandlung könne ihm helfen, seinen Körper besser zu spüren und damit spontaner und rationeller umzugehen. Seine Persönlichkeit solle durch erfolgreiches und lustvoll erlebtes Ha ndeln gestärkt werden (Urk. 6/44 / 2).

Gemäss den Angaben der Kindergärtnerin des Versicherten im Bericht vom 12. Mai 2014 zeigten sich im Unterricht eine Entwicklungsverzögerung und Schwierigkeiten im motorischen und visuellen Bereich . Sie empfahl eine mög lichst bald durchzuführende Entwicklungsabklärung (Urk. 6/54/17). Diese in der Kinderklinik des Kantonsspitals F.____ durchgeführte Abklärung (vgl. Bericht

vom 10. September 2014, Urk. 14/10) ergab ein diskrepantes kognitives Entwicklungsprofil mit relativen Stärken in der expressiven und rezeptiven Sprachentwicklung im unteren Bereich sowie Leistungen im Wahrnehmungsbereich

logischen Denken an der unteren Grenze zur Altersnorm, eine unterdurchschnittliche Verarbeitungsgeschwindigkeit, eine verzögerte motorische Entwicklung (ICD-10:

F82) bei eher extremitätenbetonter muskulärer Hypotonie, bei

Hyperlaxität in den grossen Gelenken und feinmotorischer Dyskoordination, eine unterdurchschnittliche auditive Wahrnehmung und Merkfähigkeit und visuelle Wahrnehmungsschwierigkeiten im Rahmen der Grunddiagnose (Urk. 14/10 S. 2).

Verschiedene Testergebnisse seien deutlich durch die visuellen und motorischen Fähigkeiten des Versicherten geprägt, so auch die vielen visumotorisch beeinflussten Aufgaben (Urk. 14/10 S. 4). Die Ärzte empfahlen insbesondere die Weiterführung der Ergotherapie mit Arbeit insbesondere an der Bewegungsplanung, um dem Versicherten Sicherheit zu vermitteln sowie - anstelle eines dritten Kindergartenjahres - die integrierte Sonderschulung im Rahmen der Regelklasse (Urk. 14/10 S. 4 f., vgl. auch Urk. 14/11). 4.

4.1

Dr. A. ___ stellt im Bericht vom 28. Januar 2014 (Urk. 6/38/1-6) weder neue Diagnosen noch macht er das Bestehen eines zusätzlichen Geburtsgebrechens geltend. Er sieht den nun im Vergleich mit Gleichaltrigen erneut sichtbar gewordenen Entwicklungsrückstand als Teil

oder Folge des bereits früher diagnostizierten Geburtsgebrechens Ziffer 395, welches bereits eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung begründet hatte (vgl. Urk. 6/36).

Nach der massgeblichen Verordnung ist die Leistungspflicht für das Geburtsgebrehen Ziffer 395 zeitlich limitiert, nämlich für Behandlungen bis zum Ende des 2. Lebensjahres. Nach Erreichen des 2. Lebensjahres besteht somit selbst bei Fortbestehen der leichten cerebralen Bewegungsstörungen kein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG. Diese Limitierung gilt auch für allfällige sekundäre Folgen, die sich wegen der cerebralen Bewegungsstörungen ergeben haben. 4.2

Was die kongenitale Augenmutilitätsstörung betrifft, so erfüllt diese die Voraussetzung gemäss Ziffer 428 GgV -Anhang nach Aktenlage nicht. Gemäss dem Bericht der Kinderklinik des Kantonsspitals F. ___ vom 10. September 2014 steht der Versicherte deswegen weiterhin unter regelmässiger ophthalmologischer Kontrolle (Urk. 10/14 S. 4; vgl. auch Urk. 6/13/2). Als Geburtsgebrehen anerkannt sind kongenitale Paresen der Augenmuskeln nur, sofern Prismen, eine

Operation oder eine orthoptische Behandlung notwendig sind. Ansonsten besteht wegen Geringfügigkeit kein Anspruch aus Art. 13 IVG (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 13 Rz 3, S. 159 f.).

Ein Zusammenhang zwischen der zwischenzeitlich operativ behandelten Ptose des linken Auges (Geburtsgebrehen Ziffer 412) und dem festgestellten diskrepanten Entwicklungsprofil wurde ärztlicherseits sodann nicht hergestellt (vgl. Urk. 6/38/1-6, Urk. 6/44/1-2, 14/10 S.

2 und S.

4). Weitere Geburtsgebrechen fallen nicht in Betracht. Unter dem Titel des Art. 13 IVG kann die beantragte Ergotherapie damit nicht übernommen werden. 5.

5.1

Im Rahmen einer Kostenübernahme nach Art. 12 IVG muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen.

Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll (Urteil des Bundesgerichts I 501/06 vom 29. Juni 2007, E. 5.2 mit Hinweisen). 5.2

Bei der Ergotherapie (zur Behandlung von neuromotorischen Störungen) geht es darum, die Auswirkungen des Leidens zu neutralisieren und in wesentlichen Lebensbereichen eine Handlungsfähigkeit zu erlangen. Insofern beeinflusst die Vorkehr die ausbildungsmässige und letztlich auch die erwerbliche Eingliederung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_372/200

E. 7

vom 3. Januar 2008, E. 5, und I 501/06 vom 29. Juni 2007, E. 6).

Gemäss den Ausführungen der Ergotherapeutin C.____ zielt die Behandlung des Versicherten

auf die Verbesserung der Körperwahrnehmung und der Bewegungsplanung sowie auf eine Stärkung der Persönlichkeit durch erfolgreiches und lustvoll erlebtes Handeln (Urk. 6/44/2). Die Ärzte der Kinderklinik des Kantonsspitals F.____ empfehlen,

die Ergotherapie in jedem Fall weiterzuführen, und hierbei insbesondere an der Bewegungsplanung zu arbeiten, um dem Versicherten Sicherheit zu vermitteln (Urk. 14/

E. 10

S. 4). Die Ergotherapie ist

sodann dauernde Begleitmassnahme zur integrativen Sonderschulung mit relevanter heilpädagogischer Förderung und Begleitung (vgl. Urk. 14/11). Aufgrund der Akten, insbesondere aufgrund des Berichts der Ärzte der Kinderklinik des Kantonsspitals F.____

vom 10. September 2014 bestehen jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Auswirkungen des Leidens lediglich neutralisierende Ergotherapie

zur Vermeidung eines stabilen Defektzustandes nötig wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_372/2007 vom 3. Januar 2008, E. 5, und I 501/06 vom 29. Juni 2007, E. 6; vgl. Müller/

Reichmuth, a.a.O., Art.

E. 12

Rz 34, S.

143).

Ebensowenig ist anzunehmen, dass mit der Ergotherapie ein stabiler Zustand herbeigeführt werden kann, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für eine spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen. Die beim Versicherten durchgeführte Ergotherapie zielt aktuell weder auf die Verbesserung konkreter schulischer Fähigkeiten beziehungsweise einzelner Aspekte ab, noch soll sie den Sonderschulstatus obsolet machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2010 vom 12. August 2010, E.

5.2.2). Viel mehr bezweckt sie eine Verbesserung der Gesamtentwicklung des Versicherten und wurde für unbestimmte Zeit als nötig erachtet. Damit ist der überwiegende Eingliederungscharakter der Massnahme nicht erstellt. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis

I VG), ermessensweise auf Fr. 500.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Vater des Versicherten aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden Y.____ auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - CSS Kranken-Versicherung AG sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Tanner Imfeld

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.